

按压耳中穴治疗食管癌术后呃逆的临床观察及护理

洪素卿 方 弘

中图分类号: R47; R245 文献标识码: A 文章编号: 1009 9689(2005) 14 1149-02

呃逆是膈肌不自主的间歇性收缩运动, 以气逆上冲, 喉间呃呃有声, 音短而频, 令人不能自控为主要特征^[1], 是许多疾病的并发症之一。中医认为其病因是胃气上逆。呃逆患者常感痛苦难言, 可对讲话、咀嚼、呼吸、睡眠造成严重影响。尤其是食管癌术后频繁的呃逆可造成胃管、空肠管脱出、烧心、反酸、胸骨后烧灼感并引起术后疼痛加重, 咳嗽排痰无效。剧烈的膈肌痉挛伴颈部肌肉收缩、血压增高, 可致伤口内出血或形成血肿, 影响切口愈合, 不利疾病恢复。我科从 1995 年 1 月~ 2004 年 1 月, 采用压耳中穴方法治疗呃逆 41 例, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集食管癌术后发生呃逆病例 78 例, 随机分成 2 组, 即观察组 and 利他林组。棒压耳中穴组为观察组, 共 41 例, 其中男 31 例, 女 10 例, 年龄 34~ 82 岁, 平均年龄 57.28 岁。发病时间术后 2~ 4 天, 持续时间最长 4 天, 最短 5 小时。对照组采用利他林治疗, 共 37 例, 其中男 25 例, 女 12 例, 年龄 35~ 81 岁。平均年龄 59.03 岁。发病时间术后 1~ 4 天, 持续时间最长 5 天, 最短 10 小时。2 组病人年龄、病种及呃

逆持续时间比较均无显著性差异(均 $P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组(耳中穴棒压疗法)患者取坐位或半卧位, 固定头部, 操作者可站在患者前面或后面, 双手各持火柴棒或棉签棒对准耳中穴按压, 压力由轻到重, 持续 1~ 分钟(同时嘱患者有节奏深吸气后屏住呼吸)至呃逆音减弱、减慢消失为止(患者自感疼痛、耳廓酸胀发烫为佳), 必要时半小时内重复 1~ 2 次。注意事项: 棒头务必圆钝光滑、压力适度, 以免损伤耳穴皮肤, 耳廓局部有炎症、感染、冻伤者忌用。对照组患者采用利他林 20 mg 肌注。

1.3 效果评定 参考黄宝荣^[2]的疗效标准。显效: 治疗一次呃逆消失, 停止治疗后无复发; 有效: 治疗一次呃逆消失, 但随后再复发, 再次治疗有效; 或治疗一次呃逆减轻, 但不消失, 再次治疗仍有效。无效: 治疗一次呃逆不减轻亦不消失, 甚至有所加重。

2 结果

两组的疗效比较见表 1、表 2。总有效率无显著差异, 但观察组起效更快。

表 1 压耳中穴与肌注利他林治疗呃逆效果的比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率/ %
		例数	百分比/ %	例数	百分比/ %	例数	百分比/ %	
观察组	41	20	48.7	14	34.2	7	17.1	82.9
对照组	37	18	48.6	13	35.2	6	16.2	83.8

注: 经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 无显著差异。

表 2 两组显效病例起效时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	起效时间/ min
观察组	20	8.2 \pm 5.3
对照组	18	20.2 \pm 9.3

注: 经 t 检验, $P < 0.01$, 两组起效时间有显著差异。

作者简介: 洪素卿, 女, 1958 年出生, 中专, 主管护师。研究方向: 临床护理。

作者单位: 361004 福建 厦门大学医学院附属厦门中山医院胸泌科

3 护理

3.1 心理护理 做好食管癌患者的围手术期宣教。因食管癌根治术是创伤性较大的手术。患者术后疼痛、不敢咳嗽、惧怕伤口裂开、不敢早期活动等, 极易产生焦虑与恐惧。护理人员及时了解病情、掌握情志变化, 做好健康教育指导, 让患者正确对待疾病, 减轻心理负担, 调动主观能动性, 使其保持稳定、乐观的情绪, 自觉配合治疗与护理。

脑- 垂体系统, 影响体液中激素等的动态平衡^[1]。一种病可在耳穴产生多个阳性反应点。生物电学说认为, 当组织或器官有病时, 其异常生物电则沿经络这个通道反应到耳穴上来表现为某耳穴电阻降低。针刺或按压这些穴位, 所产生的电位差和创伤电流又沿着经络这个电轴传至组织或器官, 起到治病作用^[1]。

5.2 取内分泌穴有利湿消肿作用, 用于内分泌功能紊乱引起的水肿和减肥; 神门穴为耳廓基础电阻值的标准; 饥点、渴点穴可控制饮食和饮水量, 用于治疗肥胖症; 肺主呼吸, 与大肠相表里, 有利湿导滞的功能; 三焦穴可综合五脏六腑的作用,

可利水消肿; 交感穴有调节植物神经的功能; 脾穴主运化, 消肿利湿; 胃穴主治各胃肠功能紊乱; 大肠穴主传导糟粕, 主结肠功能紊乱。

5.3 治疗肥胖症是通过针刺或按压耳穴产生信号, 沿迷走神经传递, 阻断下丘脑饥饿中枢, 从而限制饮食并配合综合护理措施及患者的努力可达到减肥的目的。

参 考 文 献

[1] 黄春丽. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1991: 25- 26

(收稿日期: 2005-04-24)

3.2 密切观察 食管癌术后,贲门、胃底发生解剖结构的重大改变,使正常食管抗反流作用遭到破坏,加上术后发生暂时性或顽固性的呃逆,可以造成胃食管反流,胃液、胆汁反流入食管,均可造成食管粘膜损害,不利于吻合口愈合^[3]。经常巡视病人,全麻后生命体征平稳时,帮助病人保持正确的引流体位或半卧位,观察各管引流量、性质,做好记录。病人出现烧心、返酸、胸骨后烧灼痛时,可垫高枕、禁刺激性食物。遵医嘱予抑酸、促胃动力药,如:雷尼替丁、吗叮啉等。

4 分析与讨论

4.1 食管癌术后呃逆原因分析 呃逆,现代医学称为“膈肌痉挛”,是由于迷走神经及膈神经受刺激而引起的一种反射性活动,可以由许多病因和诱因导致^[4]。食管癌患者由于食管病变、术中暴露、刺激、压迫迷走神经和膈神经,术后胃管、空肠管直接刺激胃肠,术后疼痛、心理负担均可直接或间接诱发膈肌痉挛。中医认为其发病之因有手术伤及“血络、脉道瘀血而不通,致使胃气上犯,膈间之气失畅,继续冲出喉间,发为呃逆^[1]”等。

4.2 按压耳中穴治疗呃逆的机制 耳穴是耳廓表面皮肤与人体经络、脏腑、组织器官、四肢骨骸等相互沟通的部位。它

不仅反映机体的生理和病理变化,而且通过刺激产生信息传入机体起到疏通经络、调节脏腑功能,改变病理变化,医伤治病和预防保健等功效^[5]。耳中穴又称迷走神经点,位于耳轮角中段,且耳轮角相当于人体的膈肌。当膈肌痉挛时,通过耳中穴棒压刺激,起到疏肝和胃,降逆止呕,具有解痉止痛、调节内脏功能等作用^[5]。从而迅速缓解病人痛苦,有效阻止胃液、胆汁反流,有利于吻合口愈合。棒压耳中穴治疗呃逆简便、无需设备,安全可靠。不增加患者经济负担,疗程短,见效快,可随时随地使用,患者易于接受。

参 考 文 献

- [1] 王玲玲. 针灸学临床[M]. 上海: 中医药大学出版社, 2000: 66-67
- [2] 黄宝荣, 薛彦忠, 李守林, 等. 东莨菪碱治疗急性脑卒中频繁性呃逆的临床观察[J]. 中华护理杂志, 1998, 33(2): 115
- [3] 张蓉, 王景杰, 闻勤生, 等. 呃逆对食管功能损伤及相关因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(2): 44
- [4] 李宗明, 邱鸿鑫. 临床症状鉴别诊断学[M]. 上海: 科学技术出版社, 1995: 760
- [5] 王至纯, 张远炎. 简明耳穴诊疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 5-8

(收稿日期: 2004-11-03)

• 小经验 •

NSICU 治疗单的设计和临床应用

王 静 韩秀华

【摘要】 目的 探讨 NSICU 治疗单的设计和应用。方法 在原来输液单、护理单、肌注单、服药单使用的基础上进行修改、增补。结果 符合系统化的整体护理模式。结论 更为直观地了解该病人的护理要点、用药情况。

【关键词】 NSICU 治疗单

我科自 2003 年 4 月开始使用自行设计的 NSICU 治疗单,在原有多个治疗单设计的基础上进行修改、增补,对提高护理质量,确保病人安全,起到了很好的效果。现将该治疗单的设计和使用情况报告如下。

1 NSICU 治疗单的设计

选 1 张 A4 纸张,上下两端各余 2.5 cm 空间,中间空白平分 3 份,为 3 个病人的治疗单,每位病人的床号、姓名、诊断、入院日期、饮食,自左向右横向书写,余部分分 3 格,最左侧为护理要点,并将常规内容打印在上面,中间为静脉用药,最右侧分上下两部分为肌注药物和口服药物。

2 临床应用

该治疗单由值班护士处理医嘱,转抄医嘱内容,后由责任护士附加病情观察护理要点,各辅助护士执行。

3 体会

3.1 NSICU 治疗单的使用是护士运用护理程序实施系统化整体护理的体现。辅助护士将此单作为指引。按表中所列的护理要点实施护理措施。确保护理活动得以落实,避免了工作中的遗漏,以便更好的对病人实行观察及护理,避免了查对治疗用药情况时要翻阅多个治疗本的繁琐和不便。

3.2 该单的设计符合 NSICU 护士的排班制,每个班的一个辅助护士分管 3 个病人,接班之后,看一下该单的内容,病人的基本护理要点用药情况一目了然,责任护士对辅助护士的工作指导性强。

3.3 NSICU 治疗单较原护理本治疗卡的使用节约了资源,省确了空间,提高了工作效率,保证了护理质量,适应了新的护理模式发展。

(252000 山东 聊城市脑科医院重症监护室 2004-10-26 收稿)